

บทความวิจัย (Research article)

การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Evaluation of the Non-Communicable Diseases (NCDs) Management
System Development, Sakaeo Crown Prince Hospital Network

กศิมา สง่ารัตนพิมาน^{1*}, อรพิน ภัทรกรสกุล²

Kasima Sa-ngrattanapiman^{1*}, Orapin Pattharagornskul²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kasima_2010@hotmail.com; โทรศัพท์ 092-2517451)

(Received: September 26, 2021; Revised: April 20, 2022; Accepted: April 21, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยผานวิธีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีวิธีการดำเนินการวิจัย 2 วิธี ดังนี้ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้เกี่ยวข้อง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แบบรายงานผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านบริบท ควรมีการจัดทำนโยบายการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชัดเจนครอบคลุมทั้ง 4 มิติและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และเครือข่ายทุกภาคส่วนสนับสนุน 2) ด้านปัจจัยนำเข้า บุคลากรได้รับรู้นโยบายและแผนการจัดการ การอบรมทางวิชาการ และพัฒนาทักษะการจัดบริการ 3) ด้านกระบวนการ ควรมีการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณมีประสิทธิภาพ การนิเทศติดตามและประเมินผลมีรูปแบบชัดเจน และด้านผลลัพธ์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม หลังการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ($M = 222.40, SD = 20.50$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินการ

¹ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Registered Nurse (Professional Level), Sakaeo Crown Prince Hospital

² นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

Public Health Technical Officer (Senior Professional Level), Sakaeo Provincial Public Health Office

ในปีงบประมาณ 2563 ($M = 207.10$, $SD = 22.70$) และสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกด้าน การรับรู้และการปฏิบัติในการพัฒนา ก่อนและหลังดำเนินงานแตกต่างกัน ($t = -4.12$, $p = .003$; $t = -4.24$, $p = .003$) ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี หลังการดำเนินงาน ($M = 71.90$, $SD = 9.10$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงาน ($M = 35.70$, $SD = 8.60$) และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หลังการดำเนินงาน ($M = 56.50$, $SD = 13.40$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงาน ($M = 48.30$, $SD = 7.80$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เครือข่ายสุขภาพทุกภาคควรร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ระบบการจัดการ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

This study is a mixed-method research design. The objective of this study is to determine the effects of the development management system in chronic care clinics. The 30 samples are specifically selected from staff who work in chronic care clinics between the fiscal year 2020 and 2021. Qualitative data have been collected through an in-depth interview and focus group discussion. The quantitative data have been collected by a questionnaire toward the context, input, process, and outcome. The data have been analyzed by descriptive statistics usage.

The result shows that the health service was organized by a comprehensible policy. The policy covered health promotion, prevention, care, and rehabilitation that were appropriate to patients' problems. Social support belongs to this system, as well. It has been also found from the input that the staff belonged to the perceived policy and strategic plan. The medical materials and budget were managed efficiently. The supervision, monitoring and evaluation were separated into 3 levels. It has been revealed from the process that the total evaluation score of the chronic care clinic after being developed was higher than before ($M = 222.40$, $SD = 20.50$, and $M = 207.10$, $SD = 22.70$) and all domains were higher too. The perception and the practice in the process to develop guideline of the staff, pretest and posttest were statistically significant difference ($t = -4.12$, $p = .003$; $t = -4.24$, $p = .003$). Result found that patients had better control blood sugar ($M = 71.90$, $SD = 9.10$, and $M = 35.70$, $SD = 8.60$), and better control blood pressure ($M = 56.50$, $SD = 13.40$, and $M = 48.30$, $SD = 7.80$).

The results suggest that the development of a chronic care management system affected increasing the effectiveness of the management of non-communicable diseases. That was implemented with the participation of the health committee continuously.

Keywords: System management, Non-communicable diseases, NCD clinic plus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกและระดับประเทศ จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2016 พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกมากกว่า 90,000 คน (World Health Organization, 2020) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามสหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์อัตราการเกิดโรคว่า ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขจึงระบุให้โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปี พ.ศ. 2560 (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขมีแผนและมาตรการสำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 โดยมีกรอบดำเนินงานตามนโยบาย 3อ 2ส มีการปรับเป้าหมายและกลยุทธ์การดำเนินงานให้ชัดเจนมากขึ้นและสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้บรรลุ 9 เป้าหมายโลก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคส่วนต่าง ๆ ปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ข้อมูลและการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (ภัทระ แสนไชยสุริยา และคณะ, 2562) จากการทบทวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การกำกับติดตามและประเมินผล ยังไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการติดตามและประเมินผลเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่แม่ข่ายต้องดูแลให้หน่วยงานในสังกัดทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวทางการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ซึ่งเป็นการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ของการดำเนินงานในคลินิก โดยเฉพาะการนำแนวคิดทางการประเมิน CIPP Model มาใช้ในการประเมิน จะช่วยสะท้อนให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ (decision making) โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ (utility) ความเป็นไปได้ (feasibility) ความชอบธรรม (propriety) และความถูกต้อง (accuracy) โดยผู้ประเมินต้องร่วมมือกับผู้ถูกประเมินในสิ่งที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน (ศุภามณ จันทร์สกุล, 2557) นอกจากนี้การนำองค์ประกอบของทฤษฎีการจัดการโรคเรื้อรังและการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จะได้สารสนเทศมาใช้ในการตัดสินใจ ใต้อำนาจความรู้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถอธิบายสาเหตุแห่งความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของโครงการได้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้พัฒนาการจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ โดยมีกลไกการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี 2557 และพัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในปี 2563 ถึงปัจจุบัน โดยกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบ

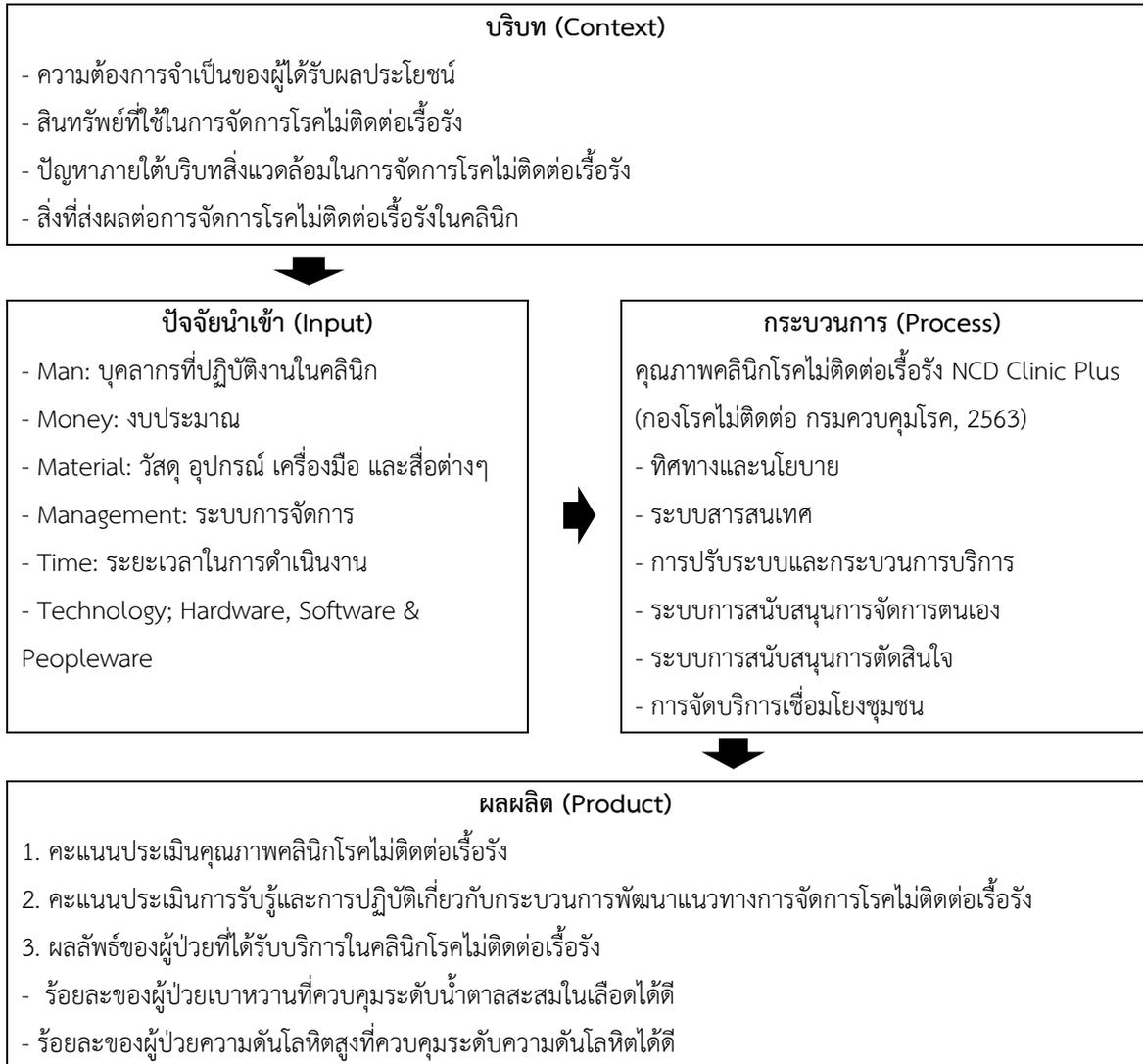
การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างชัดเจน ส่งเสริมการพัฒนาาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ ปรับการบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและเหมาะสมกับพื้นที่ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมให้บุคลากรในเครือข่ายพัฒนาสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้านการลดเสียง/ ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560- 2564) (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) มุ่งเน้นวิสัยทัศน์ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี ปลอดภัยจากระโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ โดยแยกตามกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละหน่วยงานครอบคลุม นโยบาย การพัฒนาระบบ รวมถึง การติดตามและประเมินผล ทีมผู้วิจัย จึงเล็งเห็นความสำคัญในการออกแบบการจัดการ การติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาและเข้าถึงข้อมูลในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต รวมถึงปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินการ โดยผลลัพธ์ที่ได้ จะเป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายและปรับปรุงระบบให้มีความชัดเจน มีประสิทธิผลและสอดคล้องกับหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ นำแนวคิดทางการประเมิน CIPP Model (Stufflebeam, 2000) เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และจากแนวทางการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) ได้แก่ 1) ด้านบริบท (C: context) เกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิทธิแพทย์ที่มี และปัญหาภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเมืองที่มีผลต่อการดำเนินงาน 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (I: input) เป็นความเหมาะสมของทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารจัดการ ระยะเวลาในการดำเนินการ และเทคโนโลยี เพื่อการวางแผน การเลือกกลยุทธ์ ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและมีความเป็นไปได้ 3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (P: process) เป็นกระบวนการดำเนินงาน รูปแบบการดำเนินงาน และความร่วมมือของบุคลากร รวมถึงเอกสาร และกิจกรรมต่างๆ และ 4) ด้านผลผลิต (P: product) เป็นการควบคุมภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยการประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยผสมวิธี (mixed methods research) มีการดำเนินการการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ รายละเอียด ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative data) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 8 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครื่องมือวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้แก่ 1) ด้านบริบท ลักษณะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครื่องมือวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นอย่างไร 2) ด้านปัจจัยนำเข้า สิ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครื่องมือวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วยอะไรบ้าง ลักษณะเป็นอย่างไร 3) ด้านกระบวนการ เครื่องมือวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกอย่างไร และ 4) ด้านผลลัพธ์ การประเมินผลการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครื่องมือวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วทำอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (S-CVI/Ave) เท่ากับ .86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสัมภาษณ์สัมภาษณ์เชิงลึก 10 ราย โดยใช้เวลานักประมาณ 45 นาที ทั้งนี้จะมั่นใจว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล ณ ห้องประชุมต้นโมก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปเสียงและเหตุการณ์ในระหว่างการสัมภาษณ์รายบุคคล และการสนทนากลุ่ม 10 ราย โดยใช้เวลาประมาณ 60 นาที ทั้งนี้จะมั่นใจว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว ทำการอภิปรายกลุ่ม ณ ห้องประชุมต้นโมก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตามแนวประเด็นคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครื่องมือบริการสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นคำถามกว้างๆ ปรับคำถาม และลำดับข้อตามสถานการณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดเตรียมข้อมูล 2) ทบทวนคำถามการวิจัย 3) การจัดการข้อมูล โดยลงรหัสข้อมูล การแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ และ 4) การวิเคราะห์ข้อมูลหรือการตีความ (Power & Hubbard, 1999)

2. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative data) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครื่องมือวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ต่อเนื่องตลอดปีงบประมาณ 2563-2564 จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวมทั้งศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD Clinic Plus และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 จากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครื่องมือวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 9 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 29-145 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยๆ เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง เท่ากับ 3 คะแนน ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 29-145 คะแนน

2. แบบรายงานผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 6 องค์ประกอบตามคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD Clinic Plus (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย จำนวน 6 ข้อ ระบบสารสนเทศ จำนวน 4 ข้อ การปรับระบบและกระบวนการบริการ จำนวน 6 ข้อ ระบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง จำนวน 4 ข้อ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคะแนนระหว่าง 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด ซึ่งเป็นผลการประเมินจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 โดยคิดคะแนนรวมในรายด้าน จากนั้น นำมาหาค่าเฉลี่ยจากทุกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 9 แห่ง

3. แบบบันทึกผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ยจากทุกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 9 แห่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (S-CVI/Ave) ของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เท่ากับ .89 และแบบสอบถามการปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เท่ากับ .96 ตามลำดับ นำไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .80 และ .85 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ถึงโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการส่งแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทางไปรษณีย์

4. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบรายงานผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 9 แห่ง ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระหว่างปีงบประมาณ 2563 และ 2564

3. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้และการปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาระบบการจัดการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกระบวนการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา โดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รหัสโครงการ Soo3q/63 ExPD ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า

1.1 ด้านบริบท

1.1.1 ลักษณะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกมีลักษณะเป็นเครือข่ายตามศักยภาพของสถานบริการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีลักษณะเป็นเครือข่ายตามศักยภาพของสถานบริการ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเครือข่ายสุขภาพในชุมชน” (Nur01: สัมภาษณ์)

1.1.2 มีนโยบายการจัดการโรคเรื้อรังของเครือข่ายอย่างชัดเจน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“มีการจัดทำนโยบายการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกอย่างชัดเจน โดยทีมบริหารและทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” (Nur02: สัมภาษณ์)

1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการโรคเรื้อรังในคลินิกที่สำคัญที่สุด ได้แก่ทรัพยากรบุคคล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“มีการจัดเตรียมบุคลากรโดยการเผยแพร่ นโยบายและแผนการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก การอบรมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการอบรมและฝึกทักษะในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง” (Nur05: อภิปรายกลุ่ม)

1.3 ด้านกระบวนการ

1.3.1 มีการจัดบริการภายในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วตามระดับความรุนแรงของโรค ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก จัดบริการตามระดับความรุนแรงของโรค โดยผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนจะได้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (Nur01: อภิปรายกลุ่ม)

1.3.2 มีการสนับสนุนการตัดสินใจในคลินิก โดยจัดทำแนวทางการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และช่องทางการให้คำปรึกษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“แม่ข่ายจัดทำแนวทางการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก และจัดช่องทางการปรึกษารายกรณีผ่านการสื่อสารทาง Line Application ตลอด 24 ชั่วโมง” (Nur08: สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ มีการการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีการจัดทำคู่มือเบาหวานและความดันโลหิตสูง การอบรม รวมถึงการจัดอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านด้วย” (Nur13: อภิปรายกลุ่ม)

1.4 ด้านผลลัพธ์

1.4.1 มีการประเมินผลการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประเมินโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 แห่ง ปีละ 1 ครั้ง” (Nur01: สัมภาษณ์)

1.4.2 มีรูปแบบการประเมินคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“แบบประเมินการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใช้แบบประเมินของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ” (Nur03: อภิปรายกลุ่ม)

“รูปแบบการประเมินใช้การเยี่ยมสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลของสถานบริการแต่ละแห่ง” (Nur17: การสัมภาษณ์)

2. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.30 พบมากที่สุดในช่วงอายุ น้อยกว่า 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 โดยมีอายุน้อยที่สุด คือ 25 ปี และอายุมากที่สุด 56 ปี ($M = 36.00$, $SD = 7.70$) ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.30 และจบหลักสูตรผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 90.00 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 6-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.30 โดยประสบการณ์ที่น้อยที่สุด คือ 2 ปี และประสบการณ์มากที่สุด คือ 24 ปี ($M = 11.3$, $SD = 3.50$)

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่างก่อนการดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 ($M = 119.50$, $SD = 12.50$) และหลังดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2564 ($M = 133.20$, $SD = 11.90$) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่างก่อนการดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2563 ($M = 117.50$, $SD = 13.30$) และหลังดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2564 ($M = 131.50$, $SD = 11.90$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.12, -4.24, p < .05$ ตามลำดับ) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ($n = 30$)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		Mean difference	t	p
	M	SD	M	SD			
การรับรู้	119.50	12.50	133.20	11.90	29	-4.12*	.003
การปฏิบัติ	117.50	13.30	131.50	11.90	29	-4.24*	.003

* $p < .05$

2.3 ผลการประเมินคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม หลังการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2564 ($M = 222.40$, $SD = 20.5$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 ($M = 207.1$, $SD = 22.7$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกด้าน รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนผลการประเมินคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่าง ก่อนและหลังดำเนินการ จำแนกรายด้านและโดยรวม ($n = 9$)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		M	SD	M	SD
ทิศทางและนโยบาย	30	24.10	3.70	27.30	2.10
ระบบสารสนเทศ	45	36.70	5.70	38.80	2.60
การปรับระบบและกระบวนการบริการ	60	50.40	6.60	53.80	5.70
ระบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง	40	32.20	5.50	34.70	5.70
ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ	25	20.40	2.00	23.00	2.20
การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	50	42.20	4.80	44.90	4.80
โดยรวม	250	207.10	22.70	222.40	20.50

2.4 ผลลัพธ์การดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี หลังการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ($M = 71.90$, $SD = 9.10$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 ($M = 35.70$, $SD = 8.60$) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หลังการดำเนินงานใน

ปีงบประมาณ 2564 ($M = 56.50$, $SD = 13.40$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 ($M = 48.30$, $SD = 7.80$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี และร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	M	SD	M	SD
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี	35.7	8.6	71.9	9.1
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	48.3	7.8	56.5	13.4

อภิปรายผล

การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตามแนวคิดทางการประเมิน CIPP model (Stufflebeam, 2000) สามารถอภิปรายผลตามรายด้าน ดังนี้

ด้านบริบทในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับแผนพัฒนาการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีการจัดทำนโยบายการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกอย่างชัดเจน โดยทีมบริหารและทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (สุภภัทร นักฐักำพลพัฒน์ และคณะ, 2559) แต่แตกต่างจากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบว่า องค์กรประกอบด้วยทรัพยากรและนโยบายของชุมชนมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลและการติดตามประเมินผลยังไม่ชัดเจน (สุรัตน์ ทศนุต และ เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2559) เนื่องจากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสนับสนุนการจัดการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งโรงพยาบาลระดับล่างในเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ รวมทั้ง มีนโยบายการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกครอบคลุมและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยทั้งการส่งเสริม การป้องกันการรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ยังคงขาดนโยบายสาธารณะที่เกิดจากชุมชน ดำเนินการโดยชุมชน และเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน (สุรัตน์ ทศนุต และ เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2559) ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็น

รูปธรรม จะทำให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ มีความรู้ ประสพการณ์และทักษะในการบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน พบว่า มีการจัดเตรียมบุคลากรโดยการเผยแพร่นโยบายและแผนการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก การอบรมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการอบรมและฝึกทักษะในการ จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการประเมินการจัดการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาคใต้ตอนล่าง ปี 2556 พบว่า ความพร้อมของบุคลากรในระดับ จังหวัด ทุกจังหวัดจะบริหารในรูปแบบของคณะกรรมการดำเนินการและมีผู้รับผิดชอบ (ยอห์น จิระนคร และคณะ, 2556) และผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับ น้ำตาลในเลือดสูงของคลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม พบว่า มีการประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อจัดระบบการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาการ พัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ของ วนิดา ลาตตระกุลวัฒนา (2561) ที่พบว่า การจัดการระบบการสารสนเทศ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะลวน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีการพัฒนาระบบข้อมูลและจัดระบบการบันทึกให้เป็นปัจจุบัน ตลอดจนนำ ข้อมูลมาใช้วิเคราะห์เพื่อการดูแลในทุกมิติ (อรวรรณ สัมภวานะ และคณะ, 2560) หมายความว่าเมื่อใช้ แนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำให้ ประสิทธิภาพในการจัดสรรปัจจัยนำเข้ามีประสิทธิภาพสูงขึ้น และดำเนินการได้ตรงตามเวลาที่กำหนด โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะทำให้คุณภาพบริการสำหรับผู้ป่วย โรคเรื้อรังดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนได้

ด้านกระบวนการ ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน พบว่า การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก จัดบริการตามระดับความรุนแรงของโรค โดยผู้ป่วยที่มีความ ซับซ้อนจะได้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล โดยมีแม่ข่ายจัดทำแนวทางการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก และจัดช่องทางการบริการรายกรณีผ่านการสื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ตลอด 24 ชั่วโมง และผลการ ประเมินคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2563 ทั้งนี้ เพราะโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้พัฒนาการจัดการระบบบริการ สุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ โดยกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังอย่างชัดเจน ส่งเสริมการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ ปรับการบริการที่ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและเหมาะสมกับพื้นที่ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ จัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมให้บุคลากรในเครือข่ายพัฒนาสมรรถนะของตนเอง

ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้านการลดเสี่ยง/ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน สอดคล้องกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงของคลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (วิศรุดา ตีเมืองชัย และ สุชาติ ทองแป้น, 2561) ซึ่งหน่วยงานในเครือข่ายมีการจัดกระบวนการต่างๆ ไปในแนวทางเดียวกัน และเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถกระจายผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้ จึงช่วยลดความแออัดผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลทั่วไป (วนิดา ลาดตระกุลวัฒนา, 2561)

นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานีที่พบว่า คณะทำงานมีความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมากขึ้น เนื่องจากมีเป้าหมายที่เป็นหนึ่งเดียวกัน ใช้ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน และการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาทำให้ทุกภาคส่วนในอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ, 2560) แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ ตอบสนองความต้องการของบุคลากรในทุกระดับทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติ จึงควรสนับสนุนให้มีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นและยึดเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

ด้านผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หลังการดำเนินการสูงกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงของคลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมตนเองอยู่ในระดับมาก และควบคุมระดับน้ำตาล A1C ได้ร้อยละ 81.52 (วิศรุดา ตีเมืองชัย และ สุชาติ ทองแป้น, 2561) และการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 87.5 และควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 100 (จินตนา บุญพร, 2563) แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับเครือข่ายบริการ นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน และการออกแบบระบบบริการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดการโรคเรื้อรังในคลินิกให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังเครือข่ายบริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยเฉพาะด้านการจัดบริการที่เชื่อมโยงชุมชน และด้านระบบสารสนเทศ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, วิมล แสงอุทัย, กมลชัย อมรเทพรักษ์, และ สมนึก หงส์ยิ้ม. (2560). แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(2), 78-89.
- จินตนา บุญพร. (2563). การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 10(2), 322-340.
- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2563). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ. ศ. 2561-2580. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 173-186.
- ภัทระ แสนไชยสุริยา, บังอร เทพเทียน, ปาริชาติ จันทรจรัส, ภูษิต ประคองสาย, กุมารี พัทธนี, และ ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์. (2562). รายงานผลการศึกษา โครงการทบทวนสถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2562. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- ยอห์น จิระนคร, วิณา ต้นไสว, ปัจฉิมา บัวยอม, และ แจ่มจันทร์ กิมาคม. (2556). การประเมินกระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาคใต้ตอนล่าง ปี 2556. *วารสารควบคุมโรค*, 39(4), 345-355.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- วนิดา ลาดตระกูลวัฒนา. (2561). การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 24-36.

- วิศรุตา ตีเมืองซ้าย, และ สุชาติ ทองแป้น. (2561). การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงของคลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(2), 194-205.
- ศุภามณ จันทร์สกุล. (2557). ยุคสมัยของการประเมินผลและแนวคิดทฤษฎีของนักประเมิน. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 8(1), 68-79.
- สำราญ สิริภคมงคล, พรชนก สีหะวงษ์, จุฬาลักษณ์ จูตินันท์วิวัฒน์, และ สวรรยา สิริภคมงคล. (2560). ประสิทธิภาพของโครงการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สคร.* 3, 11(2), 11-22.
- สุรัตนา ทศนุต, และ เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. (2559). การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(2), 29-40.
- สุวภัทร นักสู้กำแพงพัฒนา, นิชนันท์ สุวรรณกัญญา, ยมนา ชนะนิล, และ ภูษณิศรา มีนาเขตร. (2559). การประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(2), 105-130.
- อรวรรณ สัมภวานะ, ลินดา คล้ายปักษ์, พนิดา อาวุธ, และ โศทรตรีย์ แพน้อย. (2560). การพัฒนาระบบการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะลวน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 157-167.
- Power, B., & Hubbard, R. (1999). Becoming teacher researchers one moment at a time. *Language Arts*, 77(1), 34-39.
- Stufflebeam, D. L. (2000) The CIPP Model for Evaluation. In D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus, & T. Kellaghan (Eds), *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (pp. 279-317). Springer. https://doi.org/10.1007/0-306-47559-6_16
- World Health Organization. (2020). *Noncommunicable diseases: Progress monitor 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>